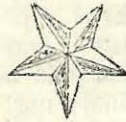


VOCO DE KURACISTOJ

Monata revuo por internacia korespondado de Kuracistoj

En unueco estas forto.

Adreso de la redakcio kaj administracio:
D-ro Stefan Mikołajski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 2 spesmiloj = 480
kronoj aŭstriaĵ = 4 markoj = 5 fran-
koj = 4 ŝilingoj = 2 rubloj = 1 dolaro.

REDAKTORO: D-RO STEFAN MIKOŁAJSKI.

Kunlaborantoj: Anglujo. D-ro J. C. G. Reed (Chatham), d-ro R. Warden Briggs (Birmingham), d-ro G. Johnston (London). Aŭstrio. D-ro Edmund Sós (Wien). Belgujo. D-ro W. Broeckaert (Antwerpen). Bohemujo. D-ro A. Bischtzky (Prag), d-ro Jozef Sedlaček (Jenikov), d-ro Šipek (Prag). Brazilio. D-ro Reinaldo Fred. Geyer (Bagoary). Bulgarujo. Petro Penkov (Jambol). Francujo. D-ro Artignes (Versailles), s-ino A. Blondin (Nice), d-ro Briquet (Armentieres), d-ro Crozat (Givors), d-ro Cuisnier (Rennes), prof. d-ro H. Dor (Lyon), d-ro Le Duigou (Cherbourg), d-ro L. Hopenhendler (Nice), d-ro L. Jenny (Chalons-sur-Marne). Germanujo. D-ro Behm (Witten), d-ro K. Briegleb (Worms), d-ro Kaiser (Dresden), d-ro Kleider (Nordhausen), d-ro Kunschert (Wiesbaden), d-ro Leuwer (Bonn), d-ro Papsch (Innsbruck), d-ro Rothsuh (Aachen), d-ro Spancken (Meschede), d-ro Stubenvoll (Reichenhall), d-ro K. Weiss (Gmünd). Hispanujo. D-ro Rogelio Perez Domingo (Huermece), d-ro Linarés (Cordoba), d-ro Jorge S. de Hita (La Arboleda), d-ro Rafael de San Millan (Madrid), d-ro Federico Montaldo (Madrid), d-ro Navarro Mingote (Biota). Holando. D-ro Smulders (Schijndel). Hungario. D-ro Austerlitz (Kolozsvár), d-ro Kováts József (Budapeŝt), d-ro Schatz (Budapeŝt). Japanujo. D-ro S. Yamasaki (Kioto). Kanado. D-ro A. J. Hunter (Teulon). Kroatujo. S-ino Danica de Bedeković (Zagreb). Moravio. D-ro A. Jouza (Stražek). Polujo. D-ro K. Bein (Varsovio), prof. d-ro Bujwid (Kraków), d-ro I. Fels (Lwów), d-ro Gelibter (Zamość), d-ro A. Goldenberg (Łódź), d-ro Kleski (Jablonów), d-ro I. Krenicki (Varsovio), d-ro J. Krenicki (Varsovio), d-ro Polikier (Varsovio), d-ro Salpeter (Podhajce), d-ro B. Skalkowski (Lwów), A. Szewczuk (Bełz), prof. d-ro Wrzosek (Kraków), d-ro Leon Zamenhof (Varsovio), d-ro Żenczykowski (Płock). Rumanujo. D-ro Haralambi (Turnu Magurele), d-ro G. Robin (Bukarest). Ruslando. D-ro Abramson (Nogajsk), d-ro P. Gracianov (Lebedin), d-ro Kirilov (Nikolsk, Siberio), d-ro V. Kuposov (Simbirsk), G. Krajs (Odessa), d-ro B. Perott (Halila), d-ro Portnjagin (Simbirsk), d-ro Rebrov (Vladivostok), d-ro I. Sameckij (Gizak), d-ro Sobolev (Poltava). Svisujo. D-ro Fr. Uhlmann (Huttvil). Unuigitaj Ŝtatoj de Ameriko. D-ro J. B. J. Brossard (Laprairie), d-ro S. L. Roseboom (Rochester), d-ro Wallace (Louisville), d-ro E. M. Webster (Chicago). Aŭstralio. D-ro V. Lamb (Elliston), Fras Evelyn Place (Adelaida).

D-ro Reinaldo Fred. Geyer.

Ĥipotezoj pri la signifo de Wassermannreakcio ĉe sifiliso kaj patogenezado de ĝenerala paralizo kaj tabeso.

Per helpo de ĥemiaj procedoj oni montris en la lastaj jaroj kelkajn tre interesajn faktojn rilate al la metabolismaj malordoj ĉe sifiliso.

Glikin (en *Biochemische Zeitschrift* Bd. 19¹⁾) trovis malaltigon de la proporcio de lecitino kaj eĉ ĝian tutan malaperon en la longaj ostoj kaj ostomedola graso de progresivaj paralizuloj kaj Peritz (*Zeitschr. f. experimentelle Path. u. Therapie* (V), evi-

¹⁾ Citita de Bab, *Wiener Med. Wochenschr.* n. 1. 1911.

dentigis la notindan pliiĝon de lecitino en la sero de tiaj malsanuloj; la pliiĝo povis atingi eĉ 10 gr. en la tuta serokvanto de la organismo de paralizuloj kaj tabesuloj. Paralele la lasta verkinto konstatis pliiĝon de la ekskrementala lecitino.

Proksimigante al tiuj ĉi faktoj novaj la bonekonatan pozitivan kaj fortan seroreakcion de Wassermann, la faktojn ankoraŭ de pozitiva rezultato de la Wassermann-reakcio kun nespecifikaj lipojdaĵaj antigenoj, oni jam povas, kun Bab (*loco citato*), konstrui ĥi-

potezojn, aplikeblajn al la patogenezado de parasifiliso.

Bab emas kredi al ekzisto de lipodofilaj substancoj en la sero de progresivaj paralizuloj, substancoj, pli malpli rekte dependantaj de la etiologia aganto de sifiliso.

Tiuj lipodofilaj substancoj kaptus la lecitiron, retenante ĝin en la sango, tiel senigante la organojn, precipe la nervan sistemon, je ilia plej grava nutrilo; kiel sekvo de tiu ĉi ĉiutaga defecito la ĥronike malsataj ĉeloj sin aranĝus sur vivonivelo malsupera per akomodigoj degenerativaj kaj finaj neresanigeblaj lezioj funkciaj kaj anatomiaj. Tiu ĉi hipotezo estas, certe, tiamaniere elmetita, iom tro simpla kaj, kiel ni vidos, ĝi vere lasas neklarigitaj kelkajn cirkonstancojn de ĉefa graveco en la meĥanismo de la parasifilisaj malsanigoj. Ĝi estas tamen la unua provo de sistema kunmeto de faktoj pri la ĝis nun nekomprenebla trakuro kaj fino de certaj sifilisaj infektiĝoj.

La iom post iom kreskanta akumulado de lecitino en la sango per la lipodofilaj produktoj de la treponemo-metabolismo klarigas la ĉelan degeneron nespecifican de la nerva sistemo, la nulan reason al specifika terapio kaj la senhalte progresantan antaŭeniron de la malsano.

Bab montras ankaŭ, ke oni rajtas kredi al la ekzisto de lipodo-avidaj substancoj en la sero, kapablaj influi la lecitinon kaj citas pri tio la eksperimenton de Wassermann kun ovo de eĥinodermo, kies segmentigon li obtenis en la sero de sifilisujo. Tie anstataŭis la sero la spermatozoon, esence, laŭ ideoj de Loeb, funkciantan lipodofilan substancan.

Kvankam tre alloganta, la hipotezo de Bab tre malbone akordiĝas kun la forta reakcio pozitiva de Wassermann en paralizo ĝenerala kaj tabeso. Li mem asertas, ke la plej altaj proporcioj de lecitino renkontiĝis en la seroj negativaj. Sed tiaj kazoj estas tute esceptaj, kiel oni scias. Tamen se oni pripensas, ke envejna injekto de lecitino povas ŝanĝi normalan negativan reakcion en paradokse pozitivan, oni tuj komprenas, ke la meĥanismo laŭ Bab ne povas esti la vera patogenezado de parasifiliso.

Tiu ĉi lasta fakto tamen apud alia rezultato de plej novtempaj esploroj de Eliasberg (Riga — *Deut. Med. Wochenschr.* 16 febr. 1911), kaj R. Biehler (samloke) montras al ni la vojon al plej klara kompreno de la patogena proceso de meningencefalito kaj tabeso apud aŭ post infektiĝoj ĥronikaj.

Samtempe ni vidos la kaŭzon de la

pozitiva reakcio de Wassermann ĉe la malsano, nesentema al luesterapio²⁾ kaj, eble, oni sukcesos ĵeti intensan lumon sur la tutan serion de biologiaj fenomenoj.

Mi aludas la fakton, eksperimente konstatitan de Eliasberg, pri la manko de libera aleksino (komplemento) en la sero de lepro kaj paralizo progresiva. Unue, oni vidas facile, ke en tia sero povas kunesti, flanke unu de la alia, antigeno + antikorpo, sed liberaj. Tiel klariĝas la pozitiva reakcio de leprasero kun ĉiaspecaj antigenoj flanke de la sole pozitiva reakcio de lepromekstrakto nur kun lepro. Tiel ankaŭ klariĝas la pozitiva reakcio de Wassermann ĉe paralizuloj. Tamen oni ankaŭ povas pensi, ke eble ĝenerala paralizo povas havi, kelkokaze, diversan etiologion, ĉar, se ne estas komplemento en la sero, iu ajn sistemo fiksanta (antigeno + antikorpo) povas okazigi pozitivan rezultaton ĉe Wassermann reakcio, kiel ni vidis pri leprasero.

Ĉiuj ideoj de tiu ĉi artikolo estos eksperimente elpruvataj en la Laborejo de la klinikoj de la ĉi tiea Medicina Fakultato sub la direktado de d-ro Olinto de Oliveira.

Jen, nun, kiel oni povas, laŭ mi pensas, pli kontentige imagi la meĥanismon de la pliigo de lecitino en la sango de progresivaj paralizuloj, lasante tute neniun fakton ekster nia hipotezo.

Antaŭ ol ni ĝin elmetos, estas bezone ankoraŭ rememorigi la fakton, jam antaŭe konatan, sed laste denove kaj ree priparolatan de Eliasberg: la malpliigon de komplemento libera en la sero dum la digestado. Tio ĉi signifas, ke dum tiu ĉi fazo de nia metabolismo estas fenomenoj ĥemiaj, bezonantaj komplementon.

Apud la granda nombro da analogioj, konataj inter infektado kaj nutrado, resanigo-reakcio kaj asimilado ĉela, jen plua signo de analogio en la meĥanismo mem. Ĉu dum asimilado, ĉu dum kontraŭmikroba defendo, la banala fermento estas necesa. Sufiĉos do, ke dum longa tempo infekta malsano konsumu parton de la enzimo, por ke certe suferu la nutrado pro defecito de asimiligo pro ĥronika ĉela malsato, ne ĉar la ĉeloj ne estas kapablaj utiligi la nutrilon, ne ĉar la nutrilo ne estas portata al ilia intima proksimeco, sed nur pro tio, ke mankas la necesa komplemento por ĝia utiligo.

Tiel lecitino de la digesta tubo estas portata de leŭkocitoj en la sangon kaj pasas tra la parenĥimoj, tiuj ĉi tamen ne povas

²⁾ Ankaŭ por la pli forta reakcio de cerebrospinala fluidaĵo.

fiksi ĝin per la malsataj haptoforoj. Tiel lecitino akumuligas en la sango, ĝis kiam leŭkocitoj tute ne sukcesas pli da lecitino enpreni. Tiam komenciĝas pliigi la fekala lecitino. Nerekte do ĉiu ĥronika malsano, laŭ nia hipotezo, povus kiel ĝeneralan paralizon.

Tamen, klinike, oni ĉiam aŭ preskaŭ ĉiam kunligas tiun malsanon kaj tabeson kun sifiliso. Kiel harmoniigi nian patogenezan hipotezon kun tiu ĉi fakto de observado?

Tie ĉi ni devos distingi la simplan degeneron pro manko de komplemento, necesa al la intima ĉelonutrado, de la specifika intoksiko de ĉelaj haptoforoj per antigenoj malsanecaj. Sed tia satigo de ĉelfunkcioj estos ebla nur post kiam antigeno povas libere cirkuli en la fluidaĵoj, ĉu pro laciĝo de specifika reakcio (antikorpa produktado), ĉu pro tute malsufiĉa komplemento.

Tiam restus vere specifika lezioj, postirantaj al simpla deĝenero, en loko *minoris resistentiae*.

La negativa reakcio de Wassermann jam estus ankaŭ klara, ĉar ne ekzistas en la unua varianto antikorpoj, sed nur antigeno. La forte pozitiva rezultato de la W. reakcio ŝajnas kredi tamen, ke ĝenerale kunekzistas en la sero antigeno+antikorpoj, ĉe manko de komplemento. Oni dirus — kaj tiu deduko bele akordiĝas kun la kliniko — ke preskaŭ ĉiam parasifiliso atingas la personojn kun tre alta kapableco de specifika reago, ĉe kiuj dum longa tempo malgraŭ forta viruseco de la ĝermoj sufiĉe produktiĝas antikorpoj kaj konstante neŭtraliĝas antigeno per fiksado de komplemento.

La tuta batalo deruliĝas silente en la fluida interna medio kaj la ĉeloj de la parenĥimoj suferas nur la konsekvencojn de gravaj malordoj en la nutrado pro la sieĝo, en kiu vivas la organoj kaj nur post ĉeso de la komplementa funkcio ili estas ekokupataj, pagante tiam la elspezojn de la milito.

Se ni imagos organismon, kontraŭe, kun tre malforta reago specifika kontraŭ la viruso (malmulte da antikorpoj), ni vidos superi en la simptomoj pli fruan komencon de parasifiliso pro rekta atako al la organoj kaj ĉe la manko de komplemento samtempa ni vidos ankaŭ la plej fortan akumuligon de lecitino en la sango, en tiuj ĉi kazoj kun negativa rezultato de Wassermann-reakcio, ĉar la haptoforoj estas satigitaj de antigeno, nova kaŭzo de nia fiksiĝo de lecitino.

Jen negativa W., kiu ne signifas neston de la malsano kaj kies prognostika valoro estas rekte la kontraŭo de tio, kion oni kredas ĝenerale: pozitiva reakcio — prognozo malbona; negativa reakcio — prog-

nozo bona. Ĉe parasifiliso negativa reakcio povas esti malbona signo.

Estas konate, ke tre gravaj kazoj de terciaria sifiliso donas same negativan W. reakcion kaj ke ĝenerale bone aspektantaj malsanuloj kun latentaj sifiliso donas la plej altajn proporciojn de pozitivaj rezultatoj. Tiaj faktoj apogas la elmetitan hipotezon, kiu nin tenas al la observo de la tri faktoroj varieblaj en la infektiĝo kaj de diversaj eblaj formuloj de la amboceptoroj de la sero: 1-e grado de viruseco, 2-e grado de pacifika reago de la organismo kaj 3-e indico de resisteco, reprezentataj de la antigena, antikorpa kaj komplementa funkcioj, al kiuj korespondas seroj diversaj.

En ĉiuj seroj troviĝos neŭtraj sistemoj: antigeno+antikorpo+komplemento.

Sed, kiam viruseco de ĝermoj estas tre forta, oni povas ankoraŭ renkonti organismojn, forte reagantaj aŭ ne reagantaj, kun granda resisteco aŭ negranda resisteco.

En la kazoj ekstremaj ni havas la sekvantajn eblecojn por la sero:

- 1-e Antigeno + komplemento (RW—) (komenco de sifiliso);
- 2-e Antikorpo + komplemento (RW+) (unuaj tempoj de sekundaria kaj latentaj sifiliso);
- 3-e Antigeno + antikorpo (RW++) forestas komplemento (ĝenerala paralizo, malrapida tabeso);
- 4-e Antigeno (RW—) forestas antikorpo kaj komplemento (fina fazo de progresiva paralizo, sifiliso gumoza grava kaj eble, transire, dum recidivoj kaj tuj post specifika terapio (pro la treponemodetruiĝo de Ehrlich).

Alexander vidis kazon de sifiliso sekundaria sesmonata, tute ne kuracita, kun rozeolo, sifilido cirkloforma de la kolo kaj iridito dekstra, kiu donis tute negativan rezultaton kun ĉiuj ekstraktoj kaj nur fariĝis pozitiva post injekto de Hata. Kazoj de pozitivigo de la antaŭe negativa reakcio post „606“ estis jam viditaj de multaj observintoj. Post „606“ sufiĉe ofte kaj regule post Hg+J. akirita negativa reakcio refariĝas pozitiva. Eliasberg kaj Biehler vidis, same, tiun paradoksan rezultaton negativan kun leprom-antiformin-ekstrakto ĝuste en unu kazo de latentaj lepro nerva kun ekfloriĝo de okula lepromo kaj konstataj baciloj.

Oni sentas, ke rezultato de W-reakcio estas ambaŭsenca, tio estas: + W. R. povas esti signo de malgrava stato, — W. R. signo de alta graveco. Plie, se W. R. estas negativa, tamen la malsano povas ekzisti kaj esti elmontrata per la serĉado de la

antigeno sera per la rimedo de antikorpoj konataj, laŭ procedo de Marmorek ĉe tuberkulozo.) Ni montras tie ĉi certan vojon al klara utiligo de Wassermann-reakcio por diagnozo, prognozo kaj terapio de sifilisaj malsanoj kaj apudaj malsanoj.

Oni rimarkos, kiel estas delikata la klarigo de Wassermann-rezultatoj kaj kiel multe dependas de klinikaj komparo kaj rezonado la vera senco kaj utileco de la rezultatoj de tiu ĉi admirinda metodo de sero-analizo, kreita de Bordet kaj Gengou.

Ni tute ne konsentas kun la voĉoj, revenantaj ĉiam pri nenia valoro de Wassermann-reakcio por prognozo kaj terapio. Nur ni volus serioze averti praktikistojn kontraŭ la nepripensa klarigado de pozitivaj aŭ negativaj rezultatoj, kiel unusencaj absolutaj indikiloj.

Fine, tio, kion oni scias: a) — pri la influo de lecitino injektita sur la rezultaton de Wassermann-reakcio kaj b) — pri la ebleco fiksigi komplementon per antigenoj nespecifikaj ĉe sifiliso, c) — pri la foresto de komplemento en la sero kune kun d) — ekzistanta aŭtonoma fiksado de komplemento; e) — pri la konata fenomeno de absorbado de komplemento per la ekstraktoj hepataj kun normalaj seroj; f) — pri la paradoksa povo malhelpanta de hemolitika sero en altaj dozoj en certaj okazoj, kaj g) — pri la lastatempe notita fakto de Alexander⁴⁾, ke certaj kobajo-seroj malhelpas hemolizon kun la ekstrakto, kio estas fakto analogia al la normala malhelpanta povo de la ekstrakto kun normalaj seroj, kondukas nin al la kreo de novaj hipotezoj pri certaj kaŭzoj de eraro ĉe Wassermann-reakcio, devenantaj precipe de la seroj, ekzamenataj kaj uzataj kune kun hepatekstrakto.

Analogie al la fakto de Alexander, Riedel⁵⁾ (Rio de Janeiro — direktoro de la Laborejo patologi -anatomia de la Frenzelejo Nacia) vidis la malhelpantan povon de la ekstrakto altiĝi aŭ malaltiĝi kun la sero de la sama -normalkontrolulo unu tagon post la alia, tre verŝajne laŭ tio, ĉu la sero estis prenata dum digesto aŭ dum fasto (malsato).

En tiu ĉi observaĵo de Riedel oni ne povas kulpigi la komplementan rilaton de la sero al la ekstrakto, kiel faras Alexander por la sero de kobajo, ĉar la kontrolsero estas neaktivigita. Ni devas akcepti, ke dum digesto aperas en la sango substancoj, ka-

pablaj fiksi komplementon per helpo de certaj substancoj de la ekstrakto de hepato.

Sed kiuj estas tiuj substancoj? Ĉar injekto de lecitino en la santon pozitivigas normalan negativan seron⁶⁾, oni facile turnas atenton al la penetro de lipojdoj alimentaraj dum la digesto. Tiu ĉi pliiĝo de lipojda enhavo de la sango donas pozitivan rezultaton, kiam ĝi ne estas neŭtraligata per antikorpoj de tiu vera nutrada antigeno. Kiam tiu antigeno de nutrado en troaĵo restas libera, ĝi renkontas en la hepatekstrakto antikorpojn konvenajn kaj fiksas komplementon. Laŭ tia hipotezo, kiu similigas la meĥanisman de malsaneca antigenneŭtraligo al la meĥanismo de prepara transformo de asimilada digesto, me-tante apud la malsanecaj specifikaj sistemoj, fiksan la komplementon (toksino + antitoksino) la specifikajn nutraĵajn sistemojn banalajn de komplemento-fiksado (lipojdo + antilipojdo⁷⁾ k. t. p.), la malhelpanta povo de hepatekstraktoj kun normalaj seroj dependas de ilia riĉeco je antikorpoj banalaj (specifikaj por glikozo, por lecitino k. t. p.) kaj varias kun la riĉeco de la banalaj nutradantigenoj de la sero (dum digesto: pli da glikozo, da lecitino, da aminoacidoj k. t. p.) apud, eble, momenta fiksado de la tuta komplemento de la sero⁸⁾.

⁶⁾ Sed oni atentu, ke eĉ per sero de paralizulo, entenanta altan dozon da lecitino, oni havis negativan rezultaton.

⁷⁾ Kontraŭ la ideo de lipojdo-antigeno oni citos, eble, ke la organismo de injektita besto ne produktas antikorpojn por lipojdo.

Ni tamen kredas, ke tiu objekcio ne estas tiel valora, kiel ŝajnas unuavide.

Jen kial.

Normale, oni povas akcepti, la organismo atingas sian plej altan povon de antikorpo-produktado por lipojdoj tiel, ke nur post lipojdomalsato oni trovas la antikorpojn en la sango, ne post lipojdoinjektoj, kiuj ja tute malaperigus la antikorpojn, neprodukteblajn de certa besto super certa individua limo, jam normale atingata de la nutrobezonoj kaj nutrileniro.

⁸⁾ Nun estas ja proksima la ideo, ke la fiksado de komplemento per helpo de nespecifikaj antikorpoj ĉe sifiliso apenaŭ povas elmontri la substancojn adekvatajn de la sero sifilisa kaj nenion specifikan de treponemozo. Kiel la nespecifikaj antikorpoj de la hepatekstraktoj, ili montrus normalantigenojn de nutrado, kiuj ne estis fiksatataj de la ĉeloj organaj kaj restis en la sango, pro manko relativa de komplemento libera, kaŭzata de la infektiĝo neŭtraligo de toksinoj k. s. Tiuj ĉi substancoj de la sero, tre diversaj nutriloj, sed precipe lecitino kaj aliaj lipojdoj, povas esti elmontrataj per iliaj specialaj antikorpoj aŭ tiuj ĉi lastaj per la unuaj.

Ni scias, ke, se hepato estas „subsufiĉanta“, glikozo injektita pasas tra la sango en la urinon. Normala hepato tion ne permesas, fiksan glikozon. Tamen en la hepato oni trovas glikogenon, ne glikozon. Ni povus diri, ke la hepata ĉelo ha-

³⁾ *Presse méd.* 2 Jan. 1909.

⁴⁾ *Med. Klinik.* 1911 n-ro 5.

⁵⁾ Tiuj ĉi kaŭzoj de eraro estas nun eksperimente studataj de mi kaj Riedel.

La malhelpanta povo de hemolitika sero en altaj dozoj klariĝos iom alie.

Se ni akceptas la ideon de nutrantiĝeno, ni povas kredi, ke dum mateno estas en la sero (dum malsato) liberaj nutrantiĝokorpoj. Se ni do miksas serojn de malsama horo, de la mateno kaj de la nokto (de la malsato kaj de la digesto), ni konstituas sistemojn fiksan tajn la komplementon. La sero de la mateno enhavas antikorpajn banalajn + komplementon, la sero de la nokto pliiĝon troan de antigeno banala ĉe manko ĉu de komplemento, ĉu de antikorpoj banalaj. Tio ĉi lasta okazas ĉe la normo. Ĉiuj antikorpoj banalaj estas saturataj per antigeno kaj restas iom da komplemento apud libera antigeno.

Sed, ĉe malfortuloj, dispepsiuloj, kaĥeksio, pedatrofio k. t. p. eble ankaŭ komplemento povos manki.

Ĉiokaze plej ofte oni trovas antigen-troaĵon banalan en la seroj⁹⁾ precipe de kunikloj, kobajoj k. s. eksperimentbestoj.

Se oni miksos altan kvanton da sero hemolitika de bone nutrita kuniklo kun sero matena de kobajo malsata, ni estos metintaj kune, laŭ nia hipotezo:

1) antigenon banalan de la neaktivigita sero de kuniklo + 2) antikorpon banalan de la sero de kobajo malsata + komplementon. R. = banala malhelpo de hemolizo. Sed, se ni uzas dozon tre malaltan el kuniklo hemolitika, nur tiu ĉi amboceptoro-hemolizino restos sufiĉe forta por agi; la banalaj antigenoj ne estas pli sufiĉe multaj,

vas enzimon antikorpan de glikozo, kiun ĝi subkomplementa influo fiksas — kiel sistemo neŭtra (de glikozo + antikorpo + komplemento) kaj kiu estas glikogeno. Simile okazus por lipojdoj.

Oni vidas, kiam ĝeneralan metodon kreis Bordet kaj Gengou ne nur por bakteriologio, sed ankaŭ por analizoj biologiaj de normala metabolismo. Se ni reenvenus de la sistemoj banalaj de tipo glikozo-glikogeno, ni povas silenti pri nia tendenco similigi la neŭtraligon do morbidaj antigenoj al tia ĝenerala biologia proceso de fermentado kaj ni vere pensas, ke tre eble antitoksino + toksino + komplemento estas substanco tre proksima de toksino ĉu hidratita aŭ malhydratita. La ideoj de Weichard*) pri la epifanin-reakcio, aplikita de Seiffert**), al la serodiagnozo de sifiliso, estas fakte favora al tiu similigo.

⁹⁾ Tiu troaĵo dependas kredeble de la ago de opsoninoj (kiuj ja malpliiĝas dum digesto). Kiam opsoninoj agemigas leŭkocitojn, ili daŭras enpreni en la sangan la nutrajn antigenojn, kvankvam ili ne povas fiksiĝi en la organoj, pro deficiĉo ĉu de antikorpoj, ĉu de komplemento.

Ŝajnas, ke oni ne devas identigi opsoninojn al la aleksino, ĉar ili estas pli facile difekteblaj *in vitro*, ol la komplemento.

*) *Deutsche med. Wochenschr.* 4 Jan. 1911.

**) *Samloke* 15 Dez 1911.

por fiksi la tutan komplementon de la kobaja sero, sekve hemolizon ni vidos.

Simile okazas ĉe la malhelpo, observata de Alexander. Tiu ĉi aŭtoro ne praktikas la regulon de malsatigo de la kobajoj, konsilata de Taegge, Mühsam kaj aliaj.¹⁰⁾ Li ricevas do serojn antigeno-riĉajn, kiuj povas malhelpi hemolizon kun ekstraktoj antikorporiĉaj¹¹⁾.

Tiu sama klarigo per la ideo de banalaj sistemoj, fiksan tajn komplementon, malfermas novan vojon en la studo de biologiaj fenomenoj.

A. Marmorek (*loco cit.*) asertas, ke la komplemento mankas preskaŭ tute ĉe gravedaj virinoj kaj dum puerperio. Al tiu ĉi fakto ni devas aldoni la kuriozajn kaj tre interesajn eksperimentojn de Hofbauer¹²⁾ pri embrio-mortigo per ĥolesterinnutrado de gravedaj kunikloj. Kiel ĉe parasifiliso, la rezultato de tiu ĥolesterinnutrado estis manko de lecitinfiksiĝo en la placento kaj macerado de la feto, same kiel ĉe sifilisaj virinoj kun fetoj kaj sen iu ajn signo de lueslezio nek treponemo. En kelkaj okazoj ŝajnas do, ke aborto estas vera parasifiliso.

La meĥanismo de la morto de la embrio estas facile komprenebla en la eksperimento de Hofbauer, se ni akceptas la ideon de sistemoj banalaj de nutrado. La ĥolesterino agis, fiksan tajn komplementon, tute kiel antigeno sifilisa kun antikorpoj specifikaj de la sango. Tiel en ambaŭ kazoj la ĥolesterino aŭ alia lipojdo-komponaĵo ne fortiris la lecitinon, kiel estas tentata kredi Bab, sed ĝi nur utiligis la komplementon liberan de la sero. Poste ne restas pli da komplemento, kiu tamen estas bezonata al la organa fiksado de lecitino. Tiu, kiu unue renkontas la komplementon, tiu ĝin utiligas. Antaŭ ol alveni al la organoj, aŭ al la placento, la sango estis senigita je fermento, ĉu per la infekta malsano, la septicemio, ĉu per la troa antigeno de nutrado (la ĥolesterino ĉe eksperimentoj de Hofbauer).

La konsekvenco estis la apudmalsano kaj la aborto.

Ĝuste kiel ĉe parasifiliso, por kiu pli novaj observoj montras eblecon de specifikaj troaĵoj, oni renkontos fetojn kun tre-

¹⁰⁾ *Med. Klinik.* 5. 1911. pg. 185.

¹¹⁾ Kiam ne ekzistas komplemento libera en la sero ekzamenata per W-reakcio, banalaj sistemoj (antikorpo + antigeno de nutrado) estas jam en ĝi kaj, minimume, plifortigas la rezultaton pozitivan, se ne simulas ĝin. Tio okazas ĉe progresiva paralizo, tabeso, leŭkemio mielojda (Emery), lepro (Eliasberg), k. certe ĉe aliaj malsanoj, karakterizeblaj per komplemento manka.

¹²⁾ *Berl. Klin. Wochenschr.* 47. 1908.

ponemozo certe pli ofte pro la pli granda sanga riĉeco de la fetu kompare kun la ceteraj partoj de la organismo kaj specialaj kondiĉoj de cirkulado. Ĉe nerva parasifiliso oni devas ankaŭ kalkuli la influon de vazaj lezioj kiel faktoron de malfacila penetrado de la treponemoj en la cerbospinala akso, kontraŭe al tio, kio vidiĝas en la placenta.

Resumo.

I. Sur la faktoj de Glikin, Peritz kaj Hofbauer koncerne la interŝanĝojn de lecitino en la organismo ĉe paralizo progresiva kaj tabeso kaj la eksperimentan embriomortigon oni povas konstrui hipotezon pri patogenezo de parasifiliso, kiel unue ĝin tentis Bab.

II. Niaj ideoj pri la meĥanismo de tiuj patologiaj fenomenoj tre klariĝas, se ni konsideras ankoraŭ la faktojn de Eliasberg pri manko de komplemento ĉe lepruloj kaj paralizuloj kaj de Marmorek pri la deficiĉto de komplemento ĉe gravedaj virinoj kaj dum puerperio.

III. Tiu ĉi lasta cirkonstanco kaj la konsumo de komplemento dum la digesto (ankaŭ konstatita de Eliasberg); la fakto, vidita de Riedel (Rio de Janeiro) pri osciladoj de la normala malhelpanta povo de hepatekstrakto kun sero de la sama kontrolo (verŝajne laŭ la horo de elpreno) apud la komparebla fakto de Alexander pri malhelpo oscilanta de ekstrakto kun la variado de la kobaj-sero klare indikas tre intiman analogion inter la meĥanismo de neŭtralizo de antigenoj morbidaj kaj fiksado ĉela de nutriloj, ĉar en ambaŭ kazoj la sama komplemento intervenas.

IV. La ekzisto de tiaj, nutraj, komplementofiksantaj, banalaj sistemoj klarigas grandan nombron da paradoksaj fenome-

noj ĉe la reakcioj laŭ la metodo de Bordet kaj Gengou, interalie la malhelpantan povon de altaj dozaj da hemolitika sero, la normalan malhelpantan povon de hepatekstrakto kaj de aliaj organekstraktoj (antikorpoj de nutrado).

V. Ŝajnas ankaŭ dezirinde konstati, ĉu la banalaj sistemoj, kiuj plifortigas la W. reakcion ĉe paralizo, ne simulas kelkfoje la specifikan rezulton.

VI. Ŝajnas eble, ke dum sifilisaj fazoj kun negativa reakcio cirkulas libera nur la antigeno luesa, kiu povus videbliĝi per konata antikorpo (anstataŭ ekstrakto) laŭ la reakcio de Marmorek por la serĉado de tuberkulozaj toksinoj en la sero kaj urino.

VII. Nur en tiuj ĉi kazoj la ĉeloj parenĥimaj estus rekte atingataj de la viruso, en la senco de haptoforsatigo per antigeno, laŭ la principa bazo de la Ehrlicha teorio pri imunizo. La negativa reakcio de Wassermann estas do prognoze grava, kiam ĝi estas paradoksa.

VIII. La similigado, de ni farita, inter antigen-neŭtralizo kaj nutrilo-fiksado ŝajnas renkonti apogon en la fenomenoj de la epifaninreakcio laŭ Weichardt, en kiuj li rimarkis OH jon-pliiĝon¹³⁾.

IX. La metodo de komplementofiksado nespecifika eble montras nur la troaĵon da certaj nutriloj en la sango kaj oni povas konfidi al ili la diagnozon de sifiliso nur, se la specifika antigeno estas speco de lipojdo aŭ fiksata al lipojdoj, kiel supozis Bab.

Porto Alegre (Brazilujo), 12/V. 1911.

D-ro Reinaldo Fred. Geyer,

(El la Serologia Sekcio de la Laborejo de la Klinikoj en la Medicina Fakultato).

¹³⁾ *Deutsche med. Wochenschr.* 26 Jan. 1911.

Kiom da rimedoj kaj kiajn ni havas por korektado de astigmatismo miksita (As. M. H.)?

Skribis d-ro Jan Jurkowski.

(Aŭtoreferato el „Postęp Okulistyczny“ (Progreso oftalmologia) Krakovo. Aŭgusto 1910).

Korektado de ametropio nomiĝas la metado antaŭ la okulo de tia vitro, kiu la okulon ametropian faras emetropia. Sekve se la okulo estas je du rilatoj ametropia, oni devas doni al ĝi du vitrojn, el kiuj la unu korektas unuan ametropion kaj la dua alian. Do ĉe As MH la plej simpla kaj rekte ce-

lanta rimedo estas korektado de la meridiano miopia per konkava cilindro kaj de la hiperopia meridiano per konvekso cilindro. Tial kombinaĵo de du cilindroj kun kontraŭaj signoj (+ kaj -) estas la unua rimedo de korektado de As MH. Se per P ni nomos la serĉatan okulvitron kaj pro

simpleco en ĉiuj okazoj ni supozos, ke la vertikala meridiano de la okulo estas miopia kaj la horizontala hiperopia, tiam, signinte la akson horizontalan per a. h. kaj la akson vertikalan per a. v., ni ricevos la jenan formulon de la korektanta rimedo:

$$P = \begin{matrix} \text{konkava cilind. A a. h.} \\ \text{konvekso cilind. B a. v.} \end{matrix} \quad (I)$$

Tiu ĉi rimedo estas klasika kaj origina por ĉiuj ceteraj rimedoj, kiujn ni de ĝi devenigas, apogante sin inter aliaj je la sekvantaj asertoj:

1) Du cilindroj (okulvitraj) kun diversaj signoj, sed kun la sama kiomo da dioptrioj, kunmetitaj tiamaniere, ke iliaj aksoj estas paralelaj, en refrakcia koncerno egalas al nulo (efikas kiel platvitro).

2) Du cilindroj kun la samaj signoj kaj kun aksoj kunmetitaj reciproke vertikale, efikas kiel sfera vitro kun la sama kiomo da dioptrioj kaj kun la sama signo.

Apogante sin je tiuj ĉi asertoj, ni ricevas el la unua formulo ankoraŭ du novajn, nome la formulojn de sferoj, kombinitaj kun cilindroj:

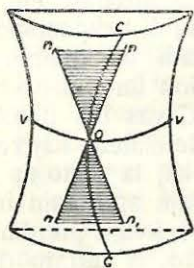
$$P = \begin{matrix} \text{konvekso-sfero B} \\ \text{konkava-cilindro (A + B) a. h.} \end{matrix} \quad (II)$$

kaj
$$P = \begin{matrix} \text{konkava-sfero A} \\ \text{konvekso-cilindro (A + B) a. v.} \end{matrix} \quad (III)$$

Ĉiuj vitroj, kiuj povas kontentigi nian principan postulon, devas havi en direkto vertikala konkavecon je A dioptrioj, en direkto horizontala konveksecon je B dioptrioj; ni facile povas kontroli, ke en formuloj II kaj III tiu ĉi postulo estas plenumita.

La sekvantaj rimedoj estas lentoj toraj dusignaj kaj ĝiaj kombinaĵoj; pri lentoj toraj kaj surfacoj mi skribis en „Voĉo de Kuracistoj“ en numero aŭgusta 1909. Okulvitro kun surfaco tora tiel diferencigas de kombinaĵo de du cilindroj, ke en ĝi ambaŭ kurbajoj kuŝas en unu flanko de vitro (alia estas plata), sed en kombinaĵo kuŝas unu kurbajo en unua kaj alia en dua flanko.

Vitro tora dusigna havas formon, kiel en strekaĵo 1, kie cc signifas konkavecon, havantan ekzemple A dioptriojn kaj vv signifas konveksecon ekzemple je B dioptrioj; sekve tiu ĉi vitro povas korekti nian miksitan astigmatism.



Strekaĵo 1.

Tiu ĉi lento tora devenas el bulo tora kaj estas eltranĉaĵo de ĝia interna flanko. Se ni faros depremaĵon (aŭ modelon) de tiu

ĉi lento ekzemple en vakso, ni ricevos tiamaniere ankaŭ surfacon toran dusignan, sed la kurbajoj estos ordigitaj kontraŭe, nome konvekseco havos A dioptriojn kaj konkaveco B dioptriojn. Do por havi modelitan surfacon kun dezirataj kurbajoj (nome — A kaj + B), oni devas ĝin ricevi de alia bulo tora, kiu havas kurbajon + A kaj — B. Sekve ekzistas duspecaj surfacoj toraj kun similaj ĉefaj kurbajoj, kiuj kontentigas nian principan postulon. Laŭ la deveno de tiuj ĉi surfacoj ni povas la unuan, faritan de bulo tora, nomi pozitiva kaj la duan, faritan el modelo de bulo, negativa lento. Do ni havas novajn du rimedojn por korektado de astigmatismo:

$$P = \begin{matrix} \text{Lento tora dusigna } \{ \text{konkavo A a. h.} \\ \text{buldevena (pozitiva) } \} \text{ konvekso B a. v.} \end{matrix} \quad (IV)$$

$$P = \begin{matrix} \text{Lento tora dusigna } \{ \text{konkavo A a. h.} \\ \text{modelita (negativa) } \} \text{ konvekso B a. v.} \end{matrix} \quad (V)$$

Lentoj toraj dusignaj havas la jenajn ecojn: (rigardu strekaĵon 1) cc estas linio de la plej granda konkaveco kaj nomiĝas meridiano konkava ĉefa; vv estas linio de la plej granda konvekseco, nomiĝas meridiano konvekso ĉefa; punkto o de ilia tranĉiĝo — poluso lenta. Se ni komencos turni linion cc ĉirkaŭ poluso, tiam refrakcio de sinsekvaj pozicioj de tiu linio aliĝados, nome konkaveco malpligrandiĝados, poste aperados linioj kun konvekseco, kiuj pli-grandiĝados ĝis vv. Inter pozicioj konkavaj kaj konveksaj kuŝas linioj nn kaj n₁ n₁ en kiuj refrakcio egalas al nulo (sekve estas rektlinioj); tiuj linioj nomiĝas meridianoj neŭtralaj; ilia pozicio estas precize difinita kaj dependas de la grandeco de radioj, per kiuj estas strekitaj kurbajoj cc kaj vv; ni supozu, ke R₁ kaj R₂ estas tiuj radioj; tiam la pozicion de la meridiano neŭtrala difinas la formulo:

$$\sin. \alpha = \sqrt{\frac{R_1}{R_1 + R_2}}$$

kie α estas la angulo inter cc kaj nn.

Meridianoj neŭtralaj estas limo inter konkava kaj konvekso parto de lento tora; en strekaĵo 1 la parto konkava estas strekita, sed la konvekso estas sen strekoj.

Nun ni povas toran lenton fari periskopia. Oni scias, ke la grado de periskopieco de la vitro estas la kiomo da dioptrioj, je kiu ni pligrandigas refrakcion de la antaŭa flanko de lento kaj je kiu ni malpligrandigas la refrakcion de la malantaŭa flanko; sekve la ĝeneralan refrakcion de lento ni ne aliigos. Do ni starigu lenton toran tiel, ke tora surfaco estu antaŭen kaj en tiu ĉi situacio ni aldonu al ĝi gradon

de periskopieco C; por tiu ĉi celo ni aldonos de antaŭe konveksan sferon C dioptrio kaj de malantaŭe konkavan sferon C diop; post plisimpligo ni ricevos:

$$P = \begin{cases} \text{konvekso tora} & \begin{cases} (B+C) \text{ a. v.} \\ (C-A) \text{ a. h.} \end{cases} \\ \text{konkavo sfera C (kondiĉe } C > A) \end{cases} \quad (\text{VI})$$

Se ni starigos lenton toran tiel, ke la surfaco tora estos de malantaŭe kaj tiam aldonos gradon C de periskopieco, ni ricevos la vitron:

$$P = \begin{cases} \text{konvekso sfera C} \\ \text{konkavo tora} & \begin{cases} (C-B) \text{ a. v.} \\ (A+C) \text{ a. h. (kondiĉe: } C > B) \end{cases} \end{cases} \quad (\text{VII})$$

Ni povas ankaŭ dismeti toran surfacon je ambaŭ flankoj de la vitro, sed por ke ĝi kontentigu nian principan postulon, ĝiaj kurbaĵoj devas havi la refrakcion: en unu direkto $-\frac{A}{2}$, en perpendikula $+\frac{B}{2}$; kune ili faros $-A$ kaj $+B$; sekve ni havos la vitron de tiu ĉi formulo:

$$P = \text{lento dutora} \begin{cases} \text{konkavo A a. h.} \\ \text{konvekso B a. v.} \end{cases} \quad (\text{VIII})$$

Al tiu ĉi lasta lento (VIII) ni povas aldoni gradon C de periskopieco; tiam ni ricevos ambaŭ to ajn surfacojn; la formulo de la vitro estos:

$$P = \begin{cases} \text{konvekso tora} & \begin{cases} (\frac{B}{2} + C) \text{ a. v.} \\ (C - \frac{A}{2}) \text{ a. h.} \end{cases} \\ \text{konkavo tora} & \begin{cases} (C - \frac{B}{2}) \text{ a. v.} \\ (\frac{A}{2} + C) \text{ a. h.} \end{cases} \end{cases} \quad (\text{IX})$$

$$\text{kondiĉe: } C > \frac{A}{2} \text{ kaj } C > \frac{B}{2}.$$

Do ni havas naŭ tipojn de vitroj (I—IX), kiuj ĉiuj havas en unu direkto refrakcion $-A$ kaj en la perpendikula direkto $+B$, kion tre facile oni povas kontroli; sekve ĉiuj priskribitaj vitroj povas korekti la donitan As. M. H.; tiuj formoj de vitroj devenas el kombinaĵo de kvar konataj formoj de lenttoj: sfero, cilindro, toro kaj menisko.

Referatoj.

Prof. A. Jarocki. **Pri dieta kuracado de randa stomaka ulcero.** (*St. Petersburger medic. Wochenschrift. 1911, n-ro 2*). Ĝis nun ne estas komuna konsento pri dieta kuracado de randa stomaka ulcero. Plej ofte estas uzataj du dietaj kuracmetodoj de tiu ĉi malsano: la metodoj de Leube kaj de Lenhartz. Prof. Jarocki, apogante sin sur la novaj fiziologiaj donitaĵoj, ricevitaj dank al laboroj, elirintaj el la laborejo de prof. Pavlov, montras, ke nek la unua nek la dua metodo povas nin kontentigi, ĉar ili ne ŝparas la stomakan mukmembranon, sekve ne atingas sian ĉefan celon; anstataŭ ili la aŭtoro proponas novan metodon de nutrado de tiuj ĉi malsanuloj.

La principoj de lia metodo estas sekvantaj. Al la malsanuloj oni devas doni sufiĉan nutraĵon ne nur por la pli bona resanigo de la ulcero, sed ankaŭ tial, ĉar ĉe la homo malsata tre facile eliĝas pro psiĥaj kaŭzoj tiel nomata „apetita suko“, kiu povas inciti la ulceron. Sed la nutraĵo devas esti tiel kunmetita, ke por ĝia digesto estu bezona plej malgranda laboro de stomako kaj plej malgranda kvanto da stomaka suko. Tiujn ĉi kondiĉojn kontentigas la ovblankoj, pri kiuj estas montrite, ke ili rapide transiras el stomako en intestojn; krom tio

ĉe digesto de ovblankoj eliĝas tre malmulte da stomaka suko. Al la malsanuloj kun randa stomaka ulcero ni povas doni ankaŭ grandan kvanton da graso, ĉar la graso malfortigas la eliĝadon de stomaka suko kaj sekvigas la malfermon de piloro kaj la eniron en la stomakon de pankreasa suko kaj de galo, kiuj neŭtraligas la stomakan enhavon. Sed samtempe la almikso de graso al la manĝaĵo sekvigas ĝian pli malrapidan transiron en la inteston kaj sekve pli longan restadon kaj digestadon en la stomako. Tial, por ke la digesto de ovblankoj en la stomako ne daŭru tro longe, la manĝado de ili kaj de graso devas esti disigita. La aŭtoro vidas la ĉefan celon de sia artikolo en la atentigo de la legantoj je tiu ĉi cirkonstanco. Oni ne nur tie devas donadi la albuminon kaj la grason kune, kiel tion faras Leube kaj Lenhartz, sed oni devas ilin donadi en diversa tempo, ekzemple matene kaj vespere. Por ke la eksteriĝo kaj la gusto de la nutraĵo ne eivoku la kutimajn agrablajn impresojn kaj tiamaniere ne sekvigu pli abundan eligon de stomaka suko, la nutraĵo devas esti donata en formo de apartaj ĥemiaj produktoj, sed ne en formo de preparitaj manĝaĵoj. La akvo, ricevata per la buŝo, ankaŭ plimultigas la stomakan sukcon; tial

la malsanuloj ne devas trinki akvon, sed anstataŭ tio ĉi oni devas fari al ili klisterojn. Pro la sama kaŭzo oni devas malpermesi al ili la englutadon de glacio, buljono, vianda solvaĵo, alkoholaĵ trinkaĵoj, kafo k. t. p.

La kuracado de la ronda ulcero laŭ prof. Jarocki fariĝas sekvantamane. Post la alveno de la malsanulo kun sangado ni povas dum la unuaj 2—3 tagoj doni al li nenion per buŝo kaj nutri lin nur per klisteroj, aŭ jam en la unua tago ni donas al li matene unu ovblankon kaj vespere 20,0 gm. da plej bona provenca oleo; krom tio ni faras du aŭ tri nutrajn klisterojn. Ĉiun sekvantan tagon la nombro da ovblankoj estas pligrandigata je unu kaj la kvanto de la oleo — je 20,0 gm. La nombron de la ovblankoj la aŭtoro alkondukadis ĝis 8 dum tago. Kiam la malsanulo ricevas jam kelkajn ovblankojn, oni anstataŭigas la nutrajn klisterojn per klisteroj kun solvaĵo de sukero (10,0 : 300,0). La malsanuloj tre facile akceptas la ovblankojn. La akcepto de oleo estas pli malfacila kaj ordinare, kiam la taga dozo da oleo atingadis 120,0—140,0 gm., ĉe la malsanuloj okazadis vomo; sed ne estas necese donadi tiel grandan kvanton da tiu ĉi nutraĵo. Se la oleo estas akceptata malbone, oni povas provi enkonduki ĝin per sondo, kiel tion konsilas Riegel. Pli poste oni povas doni la sukeron per buŝo kaj ankoraŭ pli poste ankaŭ lakton kaj pli maldelikatan nutraĵon. La aŭtoro uzis kun sukceso tiun ĉi dieton ĉe ronda stomaka ulcero. Por montri, ke ĝi donas pli bonajn rezultatojn, ol lakto kaj kremo, li priskribas unu el la observitaj de li kazoj de tiu ĉi malsano.

La saman dieton rekomendas la aŭtoro ankaŭ por troa acideco de stomaka enhavo kaj por konstanta eligado de stomaka suko.

D-ro I. Krenicki (Varsovio).

L. Rehn. **La frutempa ekono kaj operacia kuracado de la abscesoj ĉirkaŭrenaj.** (*Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 8. Jahrgang, n-ro 11 kaj 12*). I. Bakteriologio. Infektaj mikroboj, precipe stafilokokoj, enpenetrantaj ie en la sangvojon, estas eligataj per la reno, ofte sen klinike troveblaj ŝanĝoj de la rena funkciado. En aliaj kazoj fariĝas rena absceso. La inklino de la reno al pusadoj havas du kaŭzojn: unue la aranĝon de ĝiaj vazoj, kiuj estas finarterioj kaj due la difektiĝon de la rena histo per la antaŭe eligitaj toksinoj. J. Koch diferencigas du formojn de rena pusiĝo: abscesoj kortikalaj kaj medolaj, ambaŭ eksperimente fareblaj.

II. Anatomio kaj etiologio. La aŭtoro priskribas detale la situacion de la reno en abdomeno, la interrilatojn kun la najbaraj organoj, precipe kun la apartaj ĉirkaŭkovriloj de la reno — la kapsulo fibroza, la kapsulo adipoza, la fascio renala kaj iliaj reciprokaj interrilatoj estas ĉi tie klarigataj. Grava por la kompreno de la renaj pusadoj estas ankaŭ la kono pri la aranĝo de la arterioj, vejnoj kaj limfaj vazoj en la apartaj ĉirkaŭkovriloj, pri kio oni ekscias ĉi tie ĉion sciindan. La anatomio klarigas al ni ankaŭ la diversajn specojn de la abscesoj depende de la lokiĝo. Plue ni devas diferencigi abscesojn ĉirkaŭrenajn sen pusado en la reno mem kaj abscesojn de la reno. Israel montris, ke la plejmulto da kazoj estas procesoj, devenantaj de la reno. En malplimulto da kazoj la ĉirkaŭrenaj abscesoj fariĝas senpere per metastaza infekto aŭ per trarompigo de la najbaraj pusiĝoj en la renan kapsulon adipozan.

Plejofte abscesoj renaj kaj ĉirkaŭrenaj sekvas pusadon ie en la korpo, kelkfoje nur malgravan pusadon sur la korpa supraĵo, ekzemple furunkulon, ekzemon k. t. p. Mallonge, kiam ajn pusbakterioj, precipe stafilokokoj, trovas okazon eniri en la korpon, tiam povas sekvi ĉirkaŭrena absceso.

III. Diagnozo kaj operacio. La ĉefaj simptomoj klinikaj similas la abscesojn apendicitajn. La paciento malsaniĝas subite kun frostotremo, febro kaj forta difuza doloro en la rena regiono. Kio okazis? El iu loko malsana — oni atentu antaŭajn furunkulojn, anginon k. t. p. — s'afilokokoj venis en la renon kaj nerimarkite sekvigis ĉi tie malgrandan pusiĝon. Subite la fibroza kapsulo estis traborita kaj la puso venis en la kapsulon adipozan; jen la kaŭzo de la subita malsaniĝo. La doloro, komence difuza, post kelkaj horoj lokiĝas simile, kiel ĉe apendicito.

La klinikaj aperaĵoj estas tre malsamaj kaj dependas de la loko de la absceso, ĉu ĝi troviĝas post, ĉu antaŭ la reno, ĉu proksime de la diafragmo, ĉu sub la reno, ĉu ekstere, aŭ interne de la reno. La preciza kono pri la anatomiaj interrilatoj estas la ĉefa kondiĉo por ĝusta diagnozo kaj ĝustatempa kaj celkonscia operacio. La aŭtoro priskribas la diversajn komplikaciojn, kiujn sekvigas diverslokaj ĉirkaŭrenaj abscesoj. Ne ĉiuj malgrandaj renaj abscesoj okazigas ĉirkaŭrenajn pusiĝojn. Kelkfoje ili pligrandigas interne en la reno kaj trarompigas en la renan pelvon.

Ĉar la paciento, suferanta pro metastaza renabsceso aŭ pro ĉirkaŭrenaj pusiĝoj, estas elmetita al multe da danĝeroj, ĉiuj

aŭtoroj rekomendas kiel eble plej fruan operacion. Nur tre malofte puso resorbiĝas aŭ per enkapsuliĝo fariĝas nemalutila. Nur malofte la operacio de ĉirkaŭrenaj aŭ renaj pusiĝoj estas tiel urĝa, kiel ĉe apendicito akuta, sed tamen oni ne atendu tro longe. Preciza diagnozo estas ĉefa kondiĉo. Oni konsideru ĉiujn klinikajn aperaĵojn kaj neniam preterlasu la ekzamenon de la urino, kiu kelkfoje donas gravajn klarigojn. La aŭtoro malkonsilas la provan punkcion, kiun li nomas superflua kaj eventuale ankaŭ danĝera.

Resume la aŭtoro konstatas: „subite aperanta doloro en la rena regiono, akompanata de frostotremo aŭ febro, kune kun la etiologia momento lasas nin suspekti pusiĝon en la rena kapsulo adipozita. La aliaj klinikaj simptomoj estas diversaj laŭ la loko de la pusiĝo. Sed ili sufiĉas, por instigi nin al la operacio.

Pri la plenumado de la operacio la aŭtoro konsilas: 1) La reno devas esti sufiĉe el reparita. 2) Oni atente ekzameni la kapsulon adipozan rekte sur la rena supraĵo, ĝis la puso estos trovita. Ofte la klinikaj simptomoj montras, kie la puso estu serĉata. Se tiuj indikoj forestas, oni procedu sisteme. Kunkreskaĵoj kaj adhezioj estas bonaj vojmontriloj

IV. Nun sekvas kazaro. La aŭtoro citas 9 interesajn kaj instruajn kazojn, operaciitajn de li.

V. Eksperimenta patologio. Sciigoj pri propraj eksperimentaj esploroj, bazitaj sur la ekzaktaj provoj de Josef Koch „pri la hematogena deveno de la nefrito pusa per stafilokokoj“ finas la legindan artikolon de la fama aŭtoro.

D-ro Adolf Bischitzky (Prag).

Partopreno de kuracistoj en dueloj.

(Enketo internacia).

(Daŭrigo).

Francujo.

21.

(Originalo franca).

D-ro J. Philippe,
32, rue Grenette, Lyon.

Gratulante al Vi pro Via iniciato, kiu, kiel mi esperas, havas celon malgrandigi tiujn ĉi restaĵojn de sevaĝaj moroj, kiujn oni nomas duelo, mi sendas la respondojn al Via demandaro.

Post sperto kaj matura pripensado mi estas kontraŭulo de duelo kaj partiano de honoraj juĝistaroj, kiuj devus esti starigataj ĉiam laŭ la postulo de nur unu de interesataj partioj.

La juĝistoj honoraj devas esti alvokataj el inter honorindaj personoj de la sama profesio.

Bonvolu, por fini la belan aferon, proponi al diskutado tiun ĉi novan demandon.

Jen miaj respondoj:

- 1) Jes, certe.
- 2) kaj 3) Li devas rifuzi ĉiam.
- 4) Jes, se tio ĉi estas ebla, je la nomo de la homamaj principoj.
- 5) Ne.
- 6) Jes.
- 7) ??
- 8) Jes, certe.

22.

(Originalo franca).

D-ro Ch. Schmitt,
229 rue St. Honoré, Paris.

1) Ne.

2) En certaj kazoj, en kiuj la moraleco de la duelontaj estas dubebla, li ne devas doni sian helpon, sed kiam duelo estas jam okazinta, estas la devo kuraci la vunditon, kiu ajn li estus.

3) Nur en certaj kazoj.

4) Jes.

5) La kuracisto en neniu kazo povas esti simile traktata, kiel la atestantoj. Lia rolo komencas nur post la batalo, post la delikto. Li do ne devas respondi pro tiu ĉi fakto.

6) Ne.

7) Ne.

8) Jes.

23.

(Originalo franca).

D-ro Cuisnier,
10 rue Legraverend, Rennes.

Jen mia respondo al Via enketo. Ĝi havas nur tre malproksiman rilaton kun la demandaro, ĉar pro motivoj, kiujn klarigi mi opinias senutila, mi tute malaprobas la duelon.

Tiuj ĉi motivoj ne permesas al mi asisti al la duelo sub neniu preteksto kaj en neniu karaktero, (kiel aganto, atestanto, kuracisto) kaj nek la deontologio nek la leĝoj povus influi aŭ modifi mian opinion pri tiu ĉi afero.

Estas do al mi indiferente, ĉu la leĝonado aŭ la societoj medicinaj alportos ŝanĝojn en la nuna stato. Nur unu kazo povus motivi mian intervenon kaj ĝi estas nedependa de la duelo: tiu ĉi kazo estus, se mi preterpasus aŭ hazarde troviĝus en la najbareco de la loko, kie duelo okazas kaj mi estus petata alveni, por doni helpon al la vundito. Tiaokaze, eĉ se mi scius, ke la afero koncernas duelinton, mi ne povus, pro humaneco, rifuzi al li la helpon.

Vi povas utiligi tiun ĉi respondon, kiel plaĉos al Vi Finante, mi insistas pri tiu ĉi punkto, ke ne estas eble duobligi sian personecon: la kuracisto ne povas forgesi, ke li estas homo kaj ke certaj cirkonstancoj povas kaj devas lin liberigi de la aplikado de lia profesio, precipe se tiuj ĉi cirkonstancoj estas kontraŭaj al liaj konvinkoj religiaj aŭ filozofiaj.

24.

(Originalo franca).

D-ro E. Damey

4 rue Jean-Bart, Douarnenez.

Ricevinte hodiaŭ „Rennes medical“, mi trovis en ĝi la artikolon pri dueloj kaj laŭ la alvoko mi formulas miajn rimarkojn pri tiu ĉi temo.

1) Ni, kuracistoj, havas taskon kuraci malsanulojn kaj vunditojn, sed ne helpi al la homoj sin reciproke vundigi.

Ni supozu, ke iu industriisto diras al la kuracisto: „Sinjoro, mi intencas fari eksperimenton, ĉe kiu mi ordonos al la laboristo grimpi sur tre altan trabaĵon ŝanceligantan, de kiu tre verŝajne li falos. Mi ne volas instali aranĝojn por lia sendanĝereco, sed Vi venos, por esti preta helpi al li, se li estus vundita“. La kuracisto sendube respondos: „Sinjoro, ne faru tiun ĉi eksperimenton en tiaj kondiĉoj. Kio min koncernas, mi ne partoprenos en tia entrepreno“. Kaj ni ĉiuj konsentus kun tiu ĉi kuracisto. Kial ni ne konsentus pri la demando pri dueloj, kiu estas tute analogia.

Ofte la duelontaj rezignus de la interbatalo per armiloj, se ili scius, ke ili ne havos garantiita la tujan helpon kuracistan. Do la kuracisto, kiu akceptas inviton al la duelo, faciligas la dubatalon kaj en certa grado ĝin akcelas, li do starigas kontraŭ la tasko de la kuracisto.

2) Mi rifuzus en ĉiu okazo.

3) Se mi diras, ke la kuracisto devas rifuzi sian aleston, estas evidente, ke kontraŭe li ne devas rifuzi sian helpon, se la dubatalo malgraŭ ĉio okazis kaj unu el la kontraŭuloj estas vundita.

En simila kazo la kuracisto ne rigardas la duelinton, sed la vunditon. La kuracisto ne maltrankviligos sin pro la kondiĉoj moralaj, en kiuj la vundo estas farita. Tiu ĉi afero ne koncernas lin, se li ne volas transpaŝi sian rolon.

4) La kuracisto na devas ankaŭ sin intermeti, por malebligi la duelon per alia maniero, ol per rifuzo de sia kunhelpo. Li estas kuracisto kaj ne devas alpreni alian rolon, ol la rolon de kuracisto. En neniu alia okazo ĝi estas permesata, kial do oni farus escepton por la duelo.

5) Kial postuli senpunecon por la kuracistoj, kiuj asistas ĉe duelo? La sinjoro, kiu mortigas la alian en duelo, estas, malgraŭ ĉiuj subtilaĵoj de rezonado, kiujn alvokas la modo kaj malgraŭ la „reguloj de la honoro“, nenio alia, ol krimulo kaj la kuracisto, kiu, promesante sian aleston, kunhelpis al la preparado de la krimo, estas kunkulpo kaj laŭ mia opinio oni lin juste pro tio ĉi persekutas.

6) Mi ne komprenas, por kio taŭgus tie ĉi konsilio. Se oni interkonsiliĝus, ĉu la dubatalo estas konvena, mi jam respondis, ke tiu ĉi afero ne koncernas la kuraciston. Cetere la opinio de la kolego ne povas modifi la nian. Se la kolego estas partiano de la duelo, li iru por ĉeesti ĉe ĝi, sed li ne havas povon, por min inklini al ĉeestado.

7) Se oni konsentas, ke la kuracisto ĉeestu ĉe duelo, pli bone ĉeestu du kuracistoj, ĉar ambaŭ kontraŭuloj povas bezoni samtempe kaj tre urĝe la helpon kuracistan.

8) La asocioj kuracistaj ne estas kompetentaj, por altrudi en simila kazo regulojn de kondutado, anstataŭe la publikigo de tuta ĉi tiu enketo povas esti utila, ĉar ĝi instigos al tre dezirindaj meditadoj.

9) Mi havas nenian sperton nek ĝin havos versimile, ĉar mia decido estas ĉiam rifuzi mian kunhelpon (sed ne mian helpon). Kaj tio ĉi alkondukas min al eldiro de mia propra opinio pri dueloj.

Se iu individuo min frapos, aŭ insultos, mi tute ne konsideros min senhonorigita, se mi preferos persekuti lin antaŭ la tribunaloj, anstataŭ min elmeti al la danĝero esti ankoraŭ de li mortigita kaj postlasi la edzinon kaj la infanojn en malriĉeco.

Kaj por mi estas indiferente, kion aliaj opinias pri mia honoro en tia kazo.

25.

(Originalo franca).

D-ro Jablonski,

17 rue des Arènes, Poitiers.

- 1) Jes. 2) Jes. 3) Ne. 4) Se eble. 5) Jes.
6) Jes. 7) Jes. 8) Jes. 9) Ne.

26.

(Originalo franca).

Sauvage,

studento de medicino, Rennes.

1) Jes. La kuracisto ne plenumas sian devon, se li ne akceptas la inviton al asistado ĉe duelo.

2) La kuracisto ne devas akcepti ĉiam asistadon ĉe la duelo.

3) En certaj kazoj li devas rifuzi.

4) Antaŭsciigita pri la okazonta duelo, li devas sin intermeti, por ĝin malebligi.

5) Estas dezirinde, ke la leĝo starigu senpunecon de la kuracistoj, kiuj asistas ĉe dueloj.

6)

7) La ĉeesto de du kuracistoj en ĉiu duelo estas ĉiam dezirinda.

27.

(Originalo franca).

Roger,

studento de medicino, Rennes.

1) La kuracisto povas ĉeesti ĉe duelo por doni helpon kuracistan ol la vunditaj.

2) Ne sole li ĝin povas, sed ankaŭ devas.

3) La kuracisto devas neniam rifuzi sian aleston tie, kie oni povas liu bezoni.

4) La kuracisto ne devas esti peranto de iu ajn parto, li devas nur iri al la duelo por doni ĥirurgian helpon, se ĝi estos necesa.

5) Jes. Kiel unuflanke la kuracisto estas devigata al profesia sekreto kaj oni ne povas postuli, ke li perfidu ĝin, tiel duaflanke li ne devas esti malkvietigata en plenumado de sia profesio.

6) kaj 7) Estus pli bone por la duellantoj kaj por la kuracistoj, se ĉeestus ĉe dueloj po du kuracistoj.

8) Diversaj asocioj kuracistaj efektive devus preskribi la kondutadon de kuracistoj en tiu ĉi afero, aŭ almenaŭ formuli konsilojn sekvindajn.

28.

(Originalo franca).

D-ro Constantin,

28 boulv. du Muy, Marseille.

- 1) Jes. 2) Ĉiam. 3) Ne povas rifuzi.
4) Ne. 5) Jes. 6) Mi ne vidas tiaspecajn du-

beblajn kazojn. 7) Jes. 8) Jes. 9) Mi asistis ĉe kelkaj dueloj, sed havas nenion pli por aldoni al la supraj respondoj.

29.

(Originalo franca).

Dro Burlureaux,

Artikolo, aperinta en la Pariza „Bulletin de la Société Médicale“ 1911 n-ro 2).

Nia kolego d-ro Biraud el Poitiers ekhavis bonegan ideon, proponante al la Societo de Sankta Lukaso, ke ĝi eldiru sian opinion en la enketo internacla, kiu en tiu ĉi momento estas publikigata en Aŭstrio pri la ĉeestado de kuracistoj en dueloj.

Laŭ mia opinio ni ne povas rifuzi nian partoprenon en tiu ĉi konsiliĝo, destinita reguligi unu fojon por ĉiam la demandon, jam de longe pridiskutatan; mi do ne hezitis akcepti la inviton, ke mi estu la referanto pri tiu ĉi afero.

Ĉu la kuracisto havas rajton partopreni en duelo? Unuavide la respondo al tiu ĉi demando ŝajnas al ni samtempe tre simpla kaj tre klara. Jes, certe, rigardante la aferon sole el la vidpunkto de la karitato kristana, ni supozas, ke la kuracisto plenumas sian devon, se li konsentas asisti al duellantoj, ĉar per sia ĉeesto li malpligrandigas la riskojn de la duelo kaj ĉar lia rolo esence estas porti helpon al proksimuloj en ĉiuj eblaj cirkonstancoj. Oni eĉ povus iri pli malproksimen kaj aserti, ke el la vidpunkto rigore katolika la ĉeesto de la kuracisto, inspirata de kristana kredo, estas des pli konsilinda, ĉar ĝi povas permesi al tiu ĉi kuracisto realvoki la vunditan duelinton al sentoj de pentado kaj helpi al li fini la vivon kristane, se malfeliĉo volus, ke li estu mortige vundita. Tamen Talleyrand estis tre prava, kiam li diradis, ke oni ĉiam devas ne fidi al la unua impreso kaj pri la temo, kiu nin okupas, unu demando devas antaŭ ni aperi, antaŭ ol ni havos rajton konsulti niajn proprajn individuajn impulsojn, pri kiuj ni tre bone scias, ke ili facile povas nin trompi. La demando estas, kia estas opinio de la Eklezio pri tiu ĉi afero?

La Eklezio multe sin okupadis pri tiu ĉi demando, koncernanta la duelon, komentante de la XV-a jarcento t. e. de la tempo, kiam aperis tiu ĉi kutimo en nia okcidenta mondo. Mi ne volas tie ĉi analizi la bullojn aŭ leterojn pontifikalajn, rilatantajn al tiu ĉi temo de la bullo de la papo Julio II (24 februaro 1509) ĝs la letero de la papo Leono XIII (12 decembro 1891) „Pastoralis officii“ al la episkopoj en la imperio de Germanujo kaj en Aŭstrio-Hungario.

Inter tiuj ĉi ekstremaj publikigaĵoj havas lokon: la bullo „Quam Deo“ de Leono X (23 julio 1519); la bullo de Klemenso VII, pli poste la bullo de Pio IV en 1560; sekvas la gravaj decidoj de la koncilio en Tridento (kunsido de 3 kaj 4 decembro 1563); poste la bullo de Gregoro XIII „Ad Tollen-dum“ (5 decembro 1582); poste la bullo de Klemenso VIII „Illius vices“ (17 aŭgusto 1592), la bullo de Aleksandro VI (1665), de Benedikto XIV „Detestabilem“ (1752).

„Leginte ĉiujn ĉi dokumentojn, tiel multajn kaj tiel konsentajn, kiel ne mi — skribas s-ro Cimeté, profesoro de la juro kanonika en l'École d'Issy *) — ke certaj katolikoj eldiras ankoraŭ dubojn pri la malbono de la duelo kaj penas pruvi, ke en certaj cirkonstancoj ĝi ĉesas esti krimo.

Kaj por ni, kuracistoj, la demando ne devas esti tiamaniere starigita, kaj nia Societo ŝajnus al mi malbone informita, se ĝi renovigus la diskuton pri la demandoj de la duelo. Pri tiu ĉi temo ĉio jam estas dirita, la plej malgrandaj detaloj estas pesitaj kaj ĝis la demando de la duelo en la armeo ĉion profunde trameditis kaj solvis en plej klara maniero la papo Benedikto XIV. Se mi bone komprenis la tekston de lia encikliko, estas malpermesite sub puno de ekskomuniko, rezervita al la papo: „instrui, defendi ĉu publike, ĉu private, la opiniojn, kondamnitajn de la Sidejo Apostolika“ kaj tiu ĉi malpermeso kaj puno validas ankoraŭ nuntempe, ĉar la konstitucio „Apostolicae sedis“ de la 12 oktobro 1869 ripetas laŭvorte la samajn normojn.

Ni do ne volas nin elmeti al tiuj gravaj kondamnoj nek perdi la tempon, renovigante la diskuton pri la demando de dueloj. La duelo estas malpermesita, ĉiam malpermesita kaj ne ekzistas escepto, se per duelo ni komprenas la difinon, donitan de la Eklezio: „Singularis pugna duorum inter se ex conducto sponte suscepta armis ad occidendum sive graviter vulnerandum ap-tis“. Unu momenton mi kredis, ke pro la limigo, entenata en la vorto „graviter“, oni ne povus konsideri kiel dueloj la interbatalojn de studentoj germanaj per rapiroj, ĉar mi supozis, ke ili estas tiamaniere organizitaj, ke neniam povas okazi gravaj vundigoj. Sed ankaŭ tiuj ĉi interbataloj estas malpermesitaj de la Eklezio kaj koncernaj tekstoj estas klaraj.

Do la demando pri duelo, komprenata en ĝia tuteco, ne devas nin interesi. Nin interesas nur la demando, en kia grado la

*) Le duel dans la législation ecclésiastique. *Revue Pratique d'Apologétique*. Tome X. 1919 kaj 1910.

kuracisto, asistanta ĉe duelo, subfalas al la kondamno de la Eklezio kaj al ĝia ekskomuniko pli granda.

Ankaŭ pri ĉi tiu temo la tekstoj lasas neniun okazon por diskuto. La kuracisto estas kondamnata en maniero absoluta, senescepta, almenaŭ se li havas la liberecon sin deteni. Tio ĉi aperas klare el diversaj dokumentoj, kiujn mi citis. Estas vere, ke plimulto da ili ne mencias aparte la kuraciston, tamen ni trovas en la bullo de Klemenso VII. la vortojn, kiuj evidente, koncernas la kuraciston: subfalas al la kondamno ne sole la duelantoj, sed ankaŭ tuta kategorio de personoj, inter kiuj laŭ intenco de la papo la kuracisto certe estas entenata. La kuraciston celas ankaŭ, kvankam lin ne nomas, la papo Klemenso VIII., kiam li kondamnas la personojn, kiuj interkonsentas haltigi la batalon post la unua vundigo aŭ post certa nombro da sabrofrapoj, faritaj de ambaŭ partoj. Tiu ĉi mencio, tre preciza, rememorigas al mi la historion de unu el miaj kolegoj militistaj, cetere tre bona katoliko, kiu kredis, ke li estis tute ortodoksa, partoprenante en duelo en la sekvan-taj kondiĉoj:

Trovigante en loko izolita de Algerio, kie li estis unu sola kuracisto, li estis invitita al duelo, kiu lasis atendi, ke ĝi estos tre danĝera. Komence la kuracisto rifuzis, sed fine li akceptis la inviton sub la klara kondiĉo, ke li havos rajton haltigi la batalon, kiam tio ĉi ŝajnos al li konvena. „Tiamaniere — li diris al mi tre fiere — mi transformis la duelon, kiu estus versimile mortiga, en duelon relative pacifikan“. Sed tiu ĉi kolego kun tiel bonaj intencoj sin trompis, kiel mi pensas laŭ la supre citita teksto.

Ankaŭ al la kuracisto aplikigas la bullo de la papo Pio IX. en la alineo, kie li difinas: „quoslibet complices vel qualemcunque operam aut favorem praebentes“.

Gregoro XIII. ankaŭ aludas la kuracistojn, kiam li kondamnas „ĉiujn, kiuj favoras pli aŭ malpli la duelantojn, havigante al ili „equos, arma, pecuniam, commeatum et alia subsidia cientes subministrantes etc“.

Fine mi trovas en la bullo „Apostolicae sedis“ de Pio IX. kondamnon kontraŭ ĉiuj kunkulpuloj da la duelantaj sen escepto, ekzemple kontraŭ la atestantoj, la kuracisto, aŭ la konfesprenanto, kiu interkonsente kun la duelontaj venas proksimen de la loko de la renkonto, por doni en kazo de bezono la helpon de sia ofico.

La tekstoj estas do precizaj kaj la demando povus esti konsiderata de ni kiel solvita. Tamen ni trovas en „Canoniste“ de 1884 la decidon de la Sankta Ofico de la

31 majo 1884, kiu meritas mencion. „La kuracisto kaj la konfesprenanto — diras tiu ĉi decido — ne povas atendi la alvokon de duelantaj dum la bata'lo en kazo de bezono, ne povas do, ne elmetante sin al danĝero de ekskomuniko, akompani ilin sur la lokon de renkonto: ilia ĉeesto sola estas efektive kuraĝigado kaj trankviligas la kulpulojn pri la fina rezultato de la batalo por la korpo kaj por la animo. Ili eĉ ne povas esti pretaj al la dispono de la interbatalantoj en iu najbara domo aŭ loko, por pli rapide alveni al la unua alvoko. Tamen, se ili ĝin faras sen scio de la duelontoj, ilia alesto nesciata ne povas kuraĝigi la kulpulojn kaj oni ne povas ilin kulpigi pri la ago de karitato, kiun ili plenumas“.

Mi konfesas, ke tiu ĉi restrikcio, cetere tre saĝa en teorio, ne ŝajnas al mi havi grandan signifon praktikan. Efektive mi malfacile imigas la kazon, ke la kuracisto povas entrepreni ĉiun singardon postulatatan, por ke lia alesto en najbareco de la loko de la batalo ne estu konata de la duelontoj. Tio ĉi vere tre malofte povas okazi.

Sekve, mi opinias, oni devas konkludi, ke la kuracisto, se li volas resti konsenta kun la spirito de la Eklezio, devas energie rifuzi sian kunhelpon en ĉiuj aferoj de la duelo. Estus tamen certe trograndigo, se oni ne farus escepton por la dueloj en armeo; kiam la kuracisto pro ordono asistas ĉe duelo de militistoj, li pri nenio respondas, ĉar la ĉefoj militistaj preskribis ĝin, malgraŭ la kondamnoj, supre cititaj kaj la ĉefoj prenas sur sin la respondecon. Tia estas opinio de la teologoj kaj ĝi sekvas el la bone komprenita principo de karitato, de modereco kaj justeco, konata sub la nomo *epekeia*. La distingo inter volo libera kaj volo, kiu ne posedas sendependecon, aperas klare kaj la menciita principo en aplikado volas, ke la puno sekvu ĉiam kulpon gravan subjektive kaj objektive. Ŝajnas, ke tie ĉi prave povas esti alvokata la intenco de la legdoninto, kiu ne volis starigi devon „cum tanto incommodo“.

30.

D-ro de Gaulejac

Tlemcen, Provinco d' Oran Algerio.

Kia ajn estus la barbareco de la duelo, la kuracisto ne nur ne ofendas sian devon, konsentante asisti ĉe la duelo, sed eĉ li devas tion ĉi fari.

Oni lin ne invitas, kiel homon, sed nur kiel kuraciston, por ke li estu preta sur la kampo de la renkonto helpi al la vundito kaj tiamaniere plenumi sian humanecan rolon.

Certe, pro motivoj homaj la kuracisto povas havi tandencon rifuzi sian asistadon ĉe la duelo en iu speciala kazo, aŭ ĝenerale en ĉiuj kazoj. Tia rifuzo ne povas esti permesata, esceptante la kazon, ke iu kolego el najbaraĵo facile substituos la kuraciston, rifuzantan sin asiston. La kuracisto alvokata havas nur unu devon: asisti ĉe duelo.

La kuracisto antaŭsciigita pri la renkonto ne devas sin intermeti, por ĝin malebligi. En kontraŭa okazo li elpaŝas el sia rolo kaj meritas, ke la leĝo lin frapu. Kontraŭe, se li estas kuracisto, ŝajnus indigniga, se li estus punita pro la samaj motivoj kiel la atestantoj. La alesto de la kuracisto ĉe duelo ne estas disputebla. Lia agado komencas post batalo. Ĝi ne estas en io ajn ligita kun la malpacigoj de la kontraŭuloj antaŭ la duelo. Ĝi estas agado humaneca. Ĝi ne toleras konsiliĝon kun alia kolego.

Tiamaniere rigardata, la rolo de kuracisto en duelo faras d' zirinda, ke alestu du kuracistoj dum ĉiu renkonto. Efektive, ambaŭ kontraŭuloj povas esti vunditaj, aliaflanke nur unu de ili povas ricevi vundon, sed tiel gravan, ke la stato de la vundito bezonas aleston de du kuracistoj.

La opinioj de kuracistoj pri tiuj ĉi diversaj demandoj tiom disiĝas, ke la asocioj profesiaj devas sin okupi pri ili, por difini la limojn de la devoj en tiu ĉi afero.

Kio koncernas nin, kiuj povis asisti ĉe dueloj, ni havas la firman konvinkon, ke la kuracisto, alvokata al duelo, ne rajtas rifuzi sian ĉeeston ĉe la renkonto pro la motivoj, supre diritaj.

KRONIKO.

Nia enketo pri dueloj sekvigis en la franca ĵurnalaro medicina apartajn diskutojn pri tiu sama temo. En „Bulletin de la Société Médicale de S. Luc, S. Come, S. Damien“ (1911 n-ro 2 majo) pritraktas d-ro Burlu-

reaux la temon el la starpunkto katolika-medicina. Instigis lin al la artikolo la propono de d-ro Biraud (Polliers) en la Societo de S-a Lukaso, ke ĝi eldiru sian opinion pri ĉi tiu demando. La artikolon

de d-ro Burlureaux ni tradukas, ĉar ĝi interesas la kolegojn, precipe katolikojn.

En „Le Médecin Praticien“ (1911, 12 aprilo) aperis traduko de nia demandaro (la tradukinto d-ro Wicart). Citinte tiun ĉi fonton, dediĉas la ĉefredaktoro en la „Revue Médicale“ (1911 n-ro 878, de 17-a majo) enkondukante artikolon, por respondi niajn demandojn kaj invitas la legantojn, ke ili alsendadu siajn rimarkojn, ĉar la temo apartenas al plej interesaj. Ankaŭ ĉi tiun opinionon ni ripetos en esperanta traduko.

En „Therapeutische Monatsberichte“ (1911 n-ro 5) aperis artikolo de prof. d-ro Forel (Yverne, Svisujo) „Kelkaj vortoj pri mondlingvo“, en kiu la aŭtoro pravas la necesecon de artefarita lingvo internacia por medicino kaj rekomendas esperanton al la kuracistoj. La sama disertacio estas publikigita en „Schweizerische Rundschau für Medizin“ kaj estas ankaŭ eldonita en aparta represajo.

En la rusa ĵurnalo „Vestnik obščestvennoj veterinarii“ (Informilo pri la socia veterinario) aperis tradukoj de niaj artikoloj pri „Pialtigo de la tarifo kuracista en Francujo“ (1911 n-ro 1) kaj pri la „Kuracista Soldo“ (1911 n-ro 6).

La 4-an kaj 5-an de julio okazis en Łódź (Regno Pola, rusa imperio) la unua kongreso de la provincaj polaj kuracistoj. En tiu ĉi kongreso aranĝis d-ro Goldberg prelegon pri la valoro de esperanto por kuracistoj. Ĉeestis ĉirkaŭe 60 kolegoj, kiuj tre interŝiĝis pri la temo.

Okaŭ de la II. Federacia Kongreso en Sarragona (Hispanujo) paroladis d-ro Paleja en la tiea Kolegio Medicina pri esperanto. La aŭdantaro, plejparte kuracistoj, montris fervoron por esperanto kaj multaj promesis lerni nian lingvon.

D-ro Wilhelm Lamb el Hummoch Hill (Aŭstralio) tradukis nian artikolon pri „Gomenol“ por la tiea medicina revuo.

* * *

Ni ricevis la sekvantan alvokon kun peto de ĝia publikigo:

Kuracistoj kaj dentkuracistoj!

La „Zahnärztliche Rundschau“ volas doni al ni parton de la gazeto por kuracistaj kaj dentkuracistaj artikoloj en esperantlingvo.

Kunlaboristoj estas serĉataj!

Tial mi petas vin ĉiujn, kiuj sin interesas pri tiu ĉi afero kaj kiuj volas kun-

labori, sendu vian adreson al la redakcio de la „Zahnärztliche Rundschau“, Berlin N. W. 23. Claudiusstr. 15.

Dentkuracisto H. Blum.
Berlin-Wilmersdorf.

La redakcio ricevis:

Heinrich Heine. Libro de Kantoj. (Unua serio.) Trad. d-ro L. L. Zamenhof, L. Belmont k. aliaj. Ĉe Esperanto Propaganda Instituto, Leipzig. Prezo 0.10 Sm.

D-ro L. L. Zamenhof. Kongresa Parolado en Washington. Eldonaĵo kaj prezo, kiel supre.

Ondino (Undine) de Frederiko Barono de la Motte Fouqué. El la germana originalo tradukis. K. Myslik. Ĉe: Esperanto-Buchhandlung A. Schönfeld, Wien, IX., Universitätsstrasse 8. Prezo 0.50 Sm.

Bossuet. Funebra parolado pri Louis de Bourbon, prince de Condé. El la franca lingvo tradukis Louis Bastien. Ĉe Presa Esperantista Societo, Paris, 33 rue Lacépède. Prezo 1 fr.

Saluto al Belgujo. Poezio de H. Menalda Beverter. Muziko de F. de Ménil. Eldonejo: „Espero“, Prinsestraat 48, Hago (Nederlando).

Ostlorn. Vilaĝa skizoj de S. Ulfers. El holanda lingvo tradukis M. J. Wessel. Eldonejo: D. van Sijn & Zoon, Rotterdam. Prezo 1.65 Sm., bindita 2.05 Sm.

Vichy. Gvidlibreto, publikigita sub la Farma Kompanio de „Vichy-Etat“.

Esperantista Kantaro. Aranĝita de Karl Jost. Ĉe Universala Esperantia Librejo. Rue de la Bourse, 10, Genève. Prezo 1 fr.

Demandaro pri la historio, literaturo kaj organizadoj de Esperanto por esperantaj ekzamanoj. De R. de Ladevèze. Prezo 0.5 Sm. Ĉe: Friedrich Ader, Esperanto-Verlag, Dresden A.

Himno Espero. Poezio de d-ro L. L. Zamenhof. Muziko de Henri de Coppet. Prezo 1 fr. 50. Ĉe la Presa Esperantista Societo, 33 rue Lacépède, Paris.

La Reĝo de la Ora Rivero aŭ La Nigraj Fratoj de John Ruskin. Prezo 0.10. Ĉe: Esperanto Verlag Müllner & Borel, Berlin.

Aline. Svisa rakonto de C.-F. Ramuz. Tradukita de René de Saussure. Prezo 1 Sm. Ĉe: Universala Esperantia Librejo, 10, rue de la Bourse, Genève.

ENHAVO:

D-ro Reinaldo Fred. Geyer. (Porto Alegre, Brazilio). Hipotezoj pri la signifo de Wassermannreakcio ĉe sifiliso kaj patogeneco de ĝenerala paralizo kaj tabeso.

D-ro Jan Jurkowski. (Human, Polujo). Kiom da rimedoj kaj kiajn ni havas por korektado de astigmatismo miksa?

Referatoj. Prof. A. Jarocki. Pri dieta kuracado de randa ulcero. — L. Rehn. La frutempa ekkono kaj operacia kuracado de la abscesoj ĉirkaŭrenaj.

Partopreno de kuracistoj en dueloj. (Enketo internacia). (Daŭrigo). Francujo. Opinioj de d-ro Philippe (Lyon), d-ro Schmitt (Paris), d-ro Cuisnier (Rennes), d-ro Damey (Douarnenez), d-ro Jablonski Poitiers, s-ro Sauvage (Rennes), s-ro Roger (Rennes), d-ro Constantin (Marseille), d-ro Burlureaux (Paris), d-ro Gaulejac (Tlemcen).

Kroniko.



TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpresio:	Almenaŭ 6-foja enpresio por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpresio por ĉiu:
$\frac{1}{1}$ tuta paĝo	70 kron. aŭstr.	60 kron. aŭstr.	40 kron. aŭstr.
$\frac{1}{2}$ da paĝo	35 kron. aŭstr.	30 kron. aŭstr.	20 kron. aŭstr.
$\frac{1}{4}$ da paĝo	18 kron. aŭstr.	16 kron. aŭstr.	12 kron. aŭstr.
$\frac{1}{8}$ da paĝo	10 kron. aŭstr.	9 kron. aŭstr.	7 kron. aŭstr.
$\frac{1}{16}$ da paĝo	6 kron. aŭstr.	5 kron. aŭstr.	4 kron. aŭstr.

Pola Esperantisto

monata gazeto por propagando de Esperanto.

Jara abonprezo kun „Liter. Jarlibro“ rb. 2.50 (Sm. 2.65). — Sen „Liter. Jarlibro“ rb. 2.00 (Sm. 2.10).

Adreso: Warszawa — Varsovio (Polujo)
Redakcio — Krucza 47-A, Administracio
Hoza 20.

Depost komenco de januaro 1911, dum la kvara jaro de sia aperado

Germana Esperanto - Gazeto

estis eldonata en formo de ĉiusemajna gazeto kun riĉa raportoj kaj literura enhavo kaj diversaj interesejaj aldonoj.

Sola regule aperanta esperantista semajna gazeto

la plej malalta abonprezo, en Germanujo rekte mendebla ĉe la poŝtoŝtampoj (N-ro 560 de la listo) por M. 1,25 jarkvarone, eksterlanden por Sm. 3,50.

Specimeno kontraŭ respondkupono.

Abonantoj ricevos niajn eldonaĵojn: La blonda Ekberto 0,20 Sm. — Hermano kaj Doroteo de W. v. Goethe, esp. B. Küster 0,50 Sm.

kun 20% da rabato.

Oni aldonu aŭ monon aŭ respondkuponon por la alsendo. Nur mendoj superantaj la sumon de Sm. 2,50 (sen abonprezo) estas efektivotaj afrankite.